

BUNDESSOZIALGERICHT



Beschluss in dem Rechtsstreit

Az: B 1 KR 31/09 B

L 11 KR 308/07 (LSG Baden-Württemberg)
S 15 KR 3428/05 (SG Stuttgart)

.....,

Kläger und Beschwerdeführer,

Prozessbevollmächtigte:

.....,

g e g e n

Deutsche Angestellten-Krankenkasse,
Nagelsweg 27-31, 20097 Hamburg,

Beklagte und Beschwerdegegnerin.

Der 1. Senat des Bundessozialgerichts hat am 28. Juli 2009 durch die Richter
Dr. K r e t s c h m e r - Vorsitzender - sowie Dr. H a u c k und die Richterin
Dr. B r a n d t s
beschlossen:

Die Beschwerde des Klägers gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil des
Landessozialgerichts Baden-Württemberg vom 24. März 2009 wird als unzulässig
verworfen.

Kosten des Beschwerdeverfahrens sind nicht zu erstatten.



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



Gründe :

I

- 1 Der 1950 geborene, bei der beklagten Ersatzkasse versicherte, in Stuttgart wohnhafte Kläger ist mit seinem Begehren in den Vorinstanzen ohne Erfolg geblieben, 24.281,87 Euro erstattet zu erhalten. Diese Kosten entstanden ihm, weil er einen intraspinalen Massenvorfall im November 2004 privatärztlich stationär in der A. () von Dr. D. behandeln ließ. Zur Begründung hat das Landessozialgericht (LSG) ua ausgeführt, die Voraussetzungen des Kostenerstattungsanspruchs nach § 13 Abs 3 Satz 1 SGB V seien nicht erfüllt. Der Kläger habe sich die Leistung besorgt, ohne zuvor die Beklagte einzuschalten und ihre Entscheidung abzuwarten. Die Bandscheibenoperation sei ohne Weiteres entsprechend der ausgestellten vertragsärztlichen Verordnung in dem nach § 108 SGB V zugelassenen K. in S. durchführbar gewesen. Sollte es sich um eine Notfallbehandlung gehandelt haben, hätte das Krankenhaus eine Vergütung nur von der Beklagten fordern dürfen, nicht aber vom Kläger. Ihm habe dann nämlich ein Naturalleistungsanspruch auf Behandlung in dem Krankenhaus zugestanden. Habe er dennoch in einem solchen Fall eine Vergütung gezahlt, könne er diese rechtsgrundlos geleistete Zahlung von dem Leistungserbringer nach bürgerlichem Recht zurückfordern. Sollte die Behandlung durch Dr. D. und die A. zum Zeitpunkt der Leistungserbringung unaufschiebbar gewesen sein, scheide ein Kostenerstattungsanspruch aus, weil kein Naturalleistungsanspruch auf eine Behandlung durch nicht zugelassene Leistungserbringer bestanden habe. Weshalb die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) verfassungs- oder europarechtswidrig sein solle, wonach Versicherte im Ergebnis bei einer Notfallbehandlung keine Kosten tragen müssten, erschließe sich nicht (Urteil vom 24.3.2009).
- 2 Mit seiner Beschwerde wendet sich der Kläger gegen die Nichtzulassung der Revision im LSG-Urteil und beruft sich auf Divergenz, grundsätzliche Bedeutung der Rechtssache und Verfahrensfehler.

II

- 3 Die Beschwerde des Klägers ist unzulässig und daher gemäß § 160a Abs 4 Satz 1 Halbsatz 2 iVm § 169 Satz 3 SGG zu verwerfen. Ihre Begründung entspricht nicht den Anforderungen an die Darlegung der geltend gemachten Revisionszulassungsgründe gemäß § 160 Abs 2 Nr 1 bis 3 SGG.
- 4 1. Um den Revisionszulassungsgrund der Divergenz gemäß § 160 Abs 2 Nr 2 SGG entsprechend den Anforderungen des § 160a Abs 2 Satz 3 SGG darzulegen, müssen ent-



scheidungstragende abstrakte Rechtssätze in dem Urteil des Berufungsgerichts einerseits und in der herangezogenen höchstrichterlichen Entscheidung andererseits gegenübergestellt und Ausführungen dazu gemacht werden, weshalb beide miteinander unvereinbar seien (*vgl zB BSG, Beschluss vom 27.6.2005 - B 1 KR 43/04 B; BSG, Beschluss vom 18.7.2005 - B 1 KR 110/04 B - mwN; BSG, Beschluss vom 24.1.2007 - B 1 KR 155/06 B - RdNr 8 mwN; BSG, Beschluss vom 15.8.2007 - B 1 KR 65/07 B - RdNr 4 mwN*). Erforderlich ist, dass das LSG bewusst einen abweichenden Rechtssatz aufgestellt hat und nicht etwa lediglich fehlerhaft das Recht angewendet hat (*vgl zB BSG, Beschluss vom 15.1.2007 - B 1 KR 149/06 B - RdNr 4; BSG SozR 3-1500 § 160 Nr 26 S 44 f; BSG, Beschluss vom 15.8.2007 - B 1 KR 65/07 B - RdNr 4 mwN*). An der Darlegung eines vom LSG bewusst abweichend von höchstrichterlicher Rechtsprechung aufgestellten Rechtssatzes fehlt es. Das LSG hat sich nach seiner Eigeneinschätzung vielmehr gerade auf dem Boden der Rechtsprechung des BSG und des Bundesverfassungsgerichts bewegt. Der Kläger legt denn auch nur dar, von welchen Rechtssätzen sich das LSG nach seiner Auffassung hätte leiten lassen müssen. Damit rügt er im Kern bloß die Unrichtigkeit der Entscheidung. Sein äußerlich umfangreiches Vorbringen erfüllt dagegen nicht die Anforderungen an eine hinreichende Darlegung der Divergenz. Zudem ist sein Vorbringen wenig geordnet.

- 5 2. Der Kläger legt auch den Revisionszulassungsgrund der grundsätzlichen Bedeutung der Rechtssache gemäß § 160 Abs 2 Nr 1 SGG nicht hinreichend dar. Wer sich auf diesen Zulassungsgrund beruft, muss eine Rechtsfrage klar formulieren und ausführen, inwiefern diese Frage im angestrebten Revisionsverfahren entscheidungserheblich sowie klärungsbedürftig und über den Einzelfall hinaus von Bedeutung ist (*vgl zB BSG SozR 3-1500 § 160a Nr 21 S 38; BSG SozR 3-4100 § 111 Nr 1 S 2 f; s auch BSG SozR 3-2500 § 240 Nr 33 S 151 f mwN*). Rechtsfragen sind in aller Regel nicht mehr klärungsbedürftig, wenn sie bereits von der höchstrichterlichen Rechtsprechung entschieden worden sind (*vgl zB BSG SozR 3-1500 § 160 Nr 8 S 17; BSG SozR 1500 § 160 Nr 51 S 52 mwN*). Nach diesem Maßstab hat der Kläger die Erfordernisse einer Grundsatzrevision nicht hinreichend dargelegt.
- 6 a) Der Kläger beruft sich darauf, die Rechtsfrage bedürfe der Klärung,
"ob § 13 Abs 3 SGB V im Falle der unaufschiebbaren Leistung überhaupt noch einen Anwendungsfall für den Pflichtversicherten hat."
- 7 Der Kläger legt aber nicht hinreichend dar, dass diese Frage noch klärungsbedürftig ist. Er setzt sich nicht damit auseinander, dass nach der Rechtsprechung des erkennenden Senats Versicherte Anspruch auf Kostenerstattung nach § 13 Abs 3 Satz 1 Alt 1 SGB V haben, wenn die beantragte Leistung im Zeitpunkt ihrer tatsächlichen Erbringung so dringlich war, dass aus medizinischer Sicht keine Möglichkeit eines nennenswerten Aufschubs mehr bestand (*vgl zB BSGE 96, 170 = SozR 4-2500 § 31 Nr 4, jeweils RdNr 13 mwN - Tomudex*). Der Kläger hat

auch nicht etwa Literaturstimmen angeführt, die diese Entscheidung in beachtlicher Weise der Kritik unterzogen haben.

- 8 b) Der Kläger formuliert die weitere Rechtsfrage,
"ob ein Fachgericht nicht mehr an Grundrechte gebunden ist (Art 1 Abs 3 GG) und blindlings einer Bundessozialgerichtsentscheidung, die nicht mit dem Wortlaut der Norm (§ 13 SGB V) im Einklang steht, folgen darf, obwohl der zu entscheidende Sachverhalt im Einzelfall vom Sachverhalt der Entscheidung des Bundessozialgerichts aus 12/2006 erheblich divergiert."
- 9 Der Senat lässt offen, ob es sich überhaupt um eine klar formulierte Rechtsfrage handelt. Jedenfalls legt der Kläger die Entscheidungserheblichkeit dieser Rechtsfrage nicht dar und geht auch nicht darauf ein, dass sich ihre Beantwortung ohne Weiteres aus dem Gesetz ergibt.
- 10 c) Der Kläger beachtet die Darlegungsvoraussetzungen ebenfalls nicht hinreichend bei der von ihm formulierten Rechtsfrage,
"ob § 13 III SGB V im Einzelfall dem Patienten wegen Art 2 I GG und Art 2 II GG im 'System' an Leistungserbringern und gesetzlichen Kassen einen Mindest-Erstattungsanspruch gegen die Krankenkasse direkt zustehen kann, gerade wenn ein Notfall gegeben ist und der Arzt - aus welchen Gründen auch immer - direkt mit dem Patienten abrechnet und der Patient Kosten verauslagt".
- 11 Ob der Kläger damit eine Rechtsfrage hinreichend klar formuliert hat, bedarf keiner Entscheidung. Er legt die grundsätzliche Bedeutung der Rechtsfrage nicht hinreichend dar. Denn er geht jedenfalls nicht auf die Rechtsprechung des erkennenden Senats ein, wonach bei unaufschiebbaren Leistungen durchaus ein Kostenerstattungsanspruch in Betracht kommt (*vgl/ BSGE 96, 170 = SozR 4-2500 § 31 Nr 4 -Tomudex*) und die Notfallversorgung zu einem Sachleistungsanspruch des Versicherten führt, der auch Leistungen von nicht zugelassenen Leistungserbringern einschließt (*vgl BSG, Urteil vom 18.7.2006 - B 1 KR 9/05 R -RdNr 18, USK 2006-79*).
- 12 3. Der Kläger bezeichnet schließlich die von ihm gerügten Verfahrensmängel nicht hinreichend, obwohl § 160a Abs 2 Satz 3 SGG dies voraussetzt. Wer die Zulassung der Revision wegen eines Verfahrensmangels begehrt, muss in der Begründung der Nichtzulassungsbeschwerde die bundesrechtliche Verfahrensnorm, die das Berufungsgericht verletzt haben soll, hinreichend genau bezeichnen. Zudem müssen die tatsächlichen Umstände, welche den Verstoß begründen sollen, substantiiert dargestellt und es muss - sofern nicht ein absoluter Revisionsgrund iS von § 547 ZPO geltend gemacht wird - darüber hinaus dargelegt werden, inwiefern die angefochtene Entscheidung auf diesem Verfahrensmangel beruhen kann (*vgl zB*



BSG SozR 4-1500 § 160a Nr 3 RdNr 4 mwN; BSG, Beschluss vom 23.5.2007 - B 6 KA 27/06 B - RdNr 17 mwN).

- 13 a) Soweit sich der Kläger auf die nicht ordnungsgemäße Besetzung des LSG beruft, bezeichnet er einen Verfahrensmangel nicht in der gebotenen Weise. Er hätte der ihm obliegenden Bezeichnungspflicht nur genügt, wenn er für die vorschriftswidrige Besetzung des Gerichts konkrete Anhaltspunkte geliefert hätte. Insoweit darf ein Verfahrensmangel nicht "auf Verdacht" behauptet werden. Grundsätzlich ist nämlich von der ordnungsgemäßen Besetzung der Gerichte auszugehen. Folglich reicht nicht die bloße Behauptung aus, die Richter hätten nicht mitwirken dürfen. Vielmehr müssen konkrete Tatsachen vorgetragen werden, aus denen sich die unvorschriftsmäßige Besetzung ergibt (*vgl zB BSG, Beschluss vom 12.6.1992 - 7 RAR 18/92 ua - <juris> RdNr 14 mwN; BSG SozR 1500 § 6 Nr 2; BVerwG NJW 1986, 3154; BFHE 132, 377*). Der Kläger weist lediglich darauf hin, das LSG habe nicht mit dem Vorsitzenden und der Berichterstatterin entschieden, die zunächst zuständig gewesen seien. Der Kläger befasst sich indes nicht mit den Zuständigkeitsregelungen des Geschäftsverteilungsplan des LSG, wie es erforderlich gewesen wäre.
- 14 b) Soweit der Kläger sich darauf beruft, das LSG habe einen Hilfsantrag auf Einvernahme von Zeugen und den Antrag auf Zulassung der Revision übergangen, hat der Kläger Verfahrensfehler nicht hinreichend bezeichnet. Nach § 160 Abs 2 Nr 3 Halbsatz 2 SGG kann der geltend gemachte Verfahrensmangel auf eine Verletzung des § 103 SGG nur gestützt werden, wenn er sich auf einen Beweisantrag bezieht, dem das LSG ohne hinreichende Begründung nicht gefolgt ist. Hierzu ist im Rahmen der Nichtzulassungsbeschwerde ausgehend von der Rechtsauffassung des LSG darzulegen, inwiefern entscheidungserhebliche tatsächliche Fragen erkennbar offengeblieben sind und damit zu weiterer Sachaufklärung zwingende Veranlassung bestand (*vgl zB BSG SozR 3-1500 § 103 Nr 9; BSG, Beschluss vom 19.2.2008 - B 13 R 391/07 B, RdNr 7 f*). Ungeachtet der weiteren Frage, ob der Kläger mit seinem Vorbringen überhaupt einen Beweisantrag ordnungsgemäß bezeichnet, legt er jedenfalls nicht dar, inwiefern das LSG ausgehend von seiner Rechtsauffassung die den Kläger behandelnden Ärzte hätte hören müssen.
- 15 c) Soweit sich der Kläger schließlich darauf stützt, das LSG habe verfahrensfehlerhaft eine Anlage BK 7 unter Verletzung des rechtlichen Gehörs nicht berücksichtigt, legt er keinerlei nähere Tatsachen dar, aus denen sich ein Verfahrensfehler ergibt.
- 16 4. Der Senat sieht von einer weiteren Begründung ab (§ 160a Abs 4 Satz 2 Abs 2 SGG).
- 17 5. Die Kostenentscheidung beruht auf einer entsprechenden Anwendung des § 193 SGG.

